Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Amélioration de la prise en charge des patients lors de la mise en chambre d'isolement

Dr isabelle Verheyde directrice médicale Reseau sante qualite
Conseil scientifique F2RSM
17 septembre 2010

Groupe de travail

- Mme DEREMAUX cadre de sante EPSM des flandres
- Dr DURAND EPSM Des flandres
- Dr WAMBERGUE EPSM val de lys artois
- Mr PIERRU cadre de sante CHAM
- Dr SOUBELET Centre hospitalier ARRAS
- Mr GAIGNARD cadre de sante Centre hospitalier ARRAS
- Dr THEVENON Centre hospitalier TOURCOING
- Mme MOREAU Expert juridique sante
- Dr VERHEYDE Direction médicale Réseau sante qualite
- Quatres réunions :
  - 21septembre ,9 novembre ,1mars ,1mai

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Projet

- A partir de l'audit croisé réalisé par la fédération de recherche en santé mentale sur la mise en isolement thérapeutique qui a rencontré un echo favorable dans la région et a permis de s'interroger sur les pratiques , des axes d'amélioration en sont ressortis. Comment mutualiser ses pratiques sur le plan régional et formaliser une EPP qui pourrait être proposée à tous les établissements

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Méthodologie EPP

- **Le but du travail mettre en place des actions d'améliorations suite à l'audit croise et definir des indicateurs**
- **indicateurs COMPAQH testés expérimentalement , généralisés dans un avenir proche par la HAS.**
- **indicateurs obligatoirement renseignés par les établissements de santé mental pratiquant l'isolement .**
- **travailler conjointement sur ces documents (indicateurs COMPAQH, résultats de l'audit croisé et propositions EPP de la F2RSM**
- **définir les outils nécessaires à la mise en place d'actions d'amélioration par des modifications éventuelles des outils utilisés voir mise en place d'un nouvel outil.**
- **Parallèlement seront définis les indicateurs permettant de suivre les actions d'améliorations mises en place.**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Les prérequis

- **1) Répondre à l'architecture préconisée par la HAS dans le cadre de la sécurité du patient Cette réflexion pourrait être abordée systématiquement lors de la mise en place de nouveaux locaux. travail réalisé à tourcoing**
- **2)Existence d'un consensus et d'une protocolisation au sein de l'établissement sur les indications de mise en chambre d'isolement**
- **3)Protocole sur le renseignement de la mise mise en chambre d'isolement auprès des services de sécurité et le moyen de faire appel à eux si besoin.**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Les prérequis

- **4)Protocole d'établissement sur les indications de la prise en charge de la maladie thromboembolique**
- **5)Protocole sur le matériel de contention lieu de stockage , mode d'emploi , maintenance régulière tracée**
- **6)Médecin somaticien désigné dans l'unité**
- **7)Nécessite de la mise en place d'une formation type omega ayant fait ces preuves intégrée au plan de formation des soignants susceptible de prendre en charge ces patients**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Veille juridique

- **Des questions sont soulevées notamment sur la videosurveillance des chambres ?**
- **Interrogations sur le respect du secret médical quant à l'information des proches ?**
- **Interrogations sur la mise en pyjama des patients ainsi que sur une fouille eventuelle avant mise en chambre d'isolement qui pourrait porté atteinte à la dignité des patients ?**
- **Reseau santé qualité en partenariat avec expert juridique santé a exposé ces questions à Madame Camille MOREAU JURISTE**

Les outils de traçabilite

- ***Des fiches types*** **pour la prescription medicale , le suivi infirmier,le débriefing avec le patient et les soignants en fin d'isolement. .**

- **Les outils de traçabilté**

- **Le document de l'EPSM val de lys artois et celui de l'unité de tourcoing a servi de trame pour formaliser l' outil de prescription medicale psychiatrique et somatique en y apportant toutes les informations nécessaires à la prise en charge selon les recommandations de l'HAS ,répondant également aux résultats de l'audit croisé de la F2RSM pointant les éléments qui n'étaient pas systématiquement recherchés . Le but de cet outil ayant un rôle de rappel type check list .**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

EPSM VAL DE LYS-ARTOIS	Fiche Médicale somatique de Prescription de M.C.I.T.	Code : Version : Date : Page : 2/2

ELEMENTS SOMATIQUES DE SURVEILLANCE

ET PRESCRIPTIONS LIEES AUX RISQUES [illegible] :

Prévention du risque thrombo-embolique : ☐ OUI - ☐ NON

Constantes :

- ☐ pouls ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ T.A. ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ T°. ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ Respiration ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ Hydratation ..... |___| fois par 24 heures

Autres éléments

- ☐ _____ ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ Signes extra-pyramidaux ..... |___| fois par 24 heures
- ☐ Vérification de l'intensité de la contention au niveau
  - des membres ..... |___| fois par 24 heures
  - de la ceinture ventrale ..... |___| fois par 24 heures

Emplacement étiquette séjour ou

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance _____

Age : _____

VISITE MEDICALE SOMATIQUE

(par 24H ou recommandée dans les 2H suivant le début de la MCIT)

Date : _____ Heure _____

Nom et Prénom du médecin :

_____

Signature :

Observations et consignes _____

IDENTIFICATION DE TROUBLES SOMATIQUES

NECESSITANT UN PROGRAMME SPECIFIQUE DE SOINS ET DE SURVEILLANCE INTENSIVE (à préciser)

- **Affection organique non stabilisée**
  - ☐ Insuffisance cardiaque
  - ☐ Etat infectieux
  - ☐ Trouble de la thermorégulation
  - ☐ Trouble métabolique
  - ☐ Atteinte orthopédique
  - ☐ Atteinte neurologique
- **Le patient présente un risque lié à la prise de toxiques avant la M.C.I.T.**
  - ☐ Prise de drogue
  - ☐ Prise d'alcool
  - ☐ Surdosage médicamenteux

PRESCRIPTION DE LA FIN DE M.C.I.T.

Date de fin de M.C.I.T. _____ Heure _____

Service de Sécurité prévenu : ☐ OUI - ☐ NON

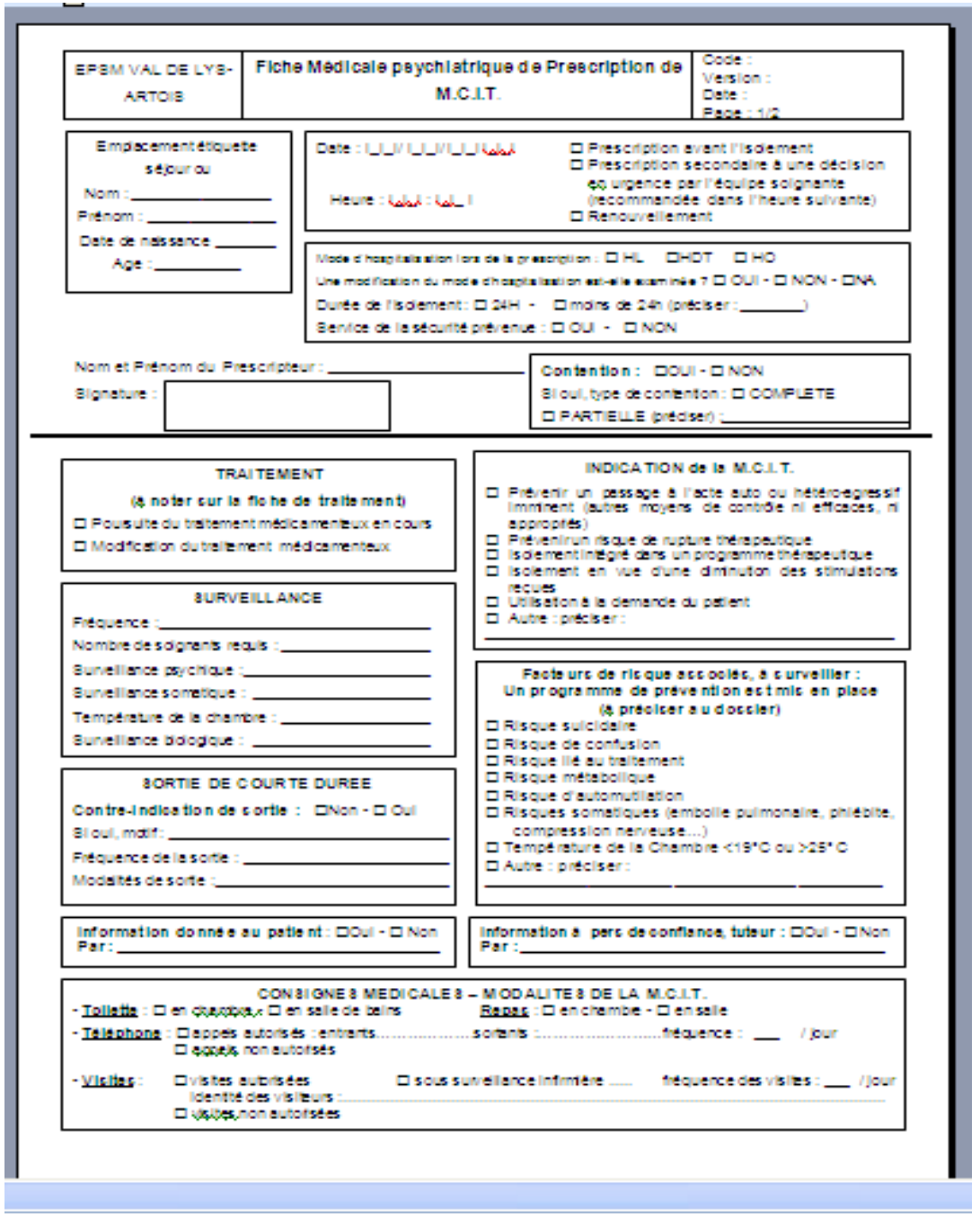
Nom et Prénom du prescripteur : _____ Signature :

VECU DU PATIENT ET DES SOIGNANTS

Entretiens centrés sur le vécu du patient à proposer : ☐ OUI - ☐ NON à réaliser par : _____

Auto questionnaires destinés au patient et aux soignants ☐ OUI - ☐ NON

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP



EPSM VAL DE LYS-ARTOIS

Fiche Médicale psychiatrique de Prescription de M.C.I.T.

Code :
Version :
Date :
Page : 1/2

Emplacement étiquette séjour ou

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance _____
Age : _____

Date : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|
Heure : |_|_|_|:|_|_|

☐ Prescription avant l'isolement
☐ Prescription secondaire à une décision en urgence par l'équipe soignante (recommandée dans l'heure suivante)
☐ Renouvellement

Mode d'hospitalisation lors de la prescription : ☐ HL ☐ HDT ☐ HO
Une modification du mode d'hospitalisation est-elle examinée ? ☐ OUI - ☐ NON - ☐ NA
Durée de l'isolement : ☐ 24H - ☐ moins de 24h (préciser : _____)
Service de la sécurité prévenue : ☐ OUI - ☐ NON

Nom et Prénom du Prescripteur : _____
Signature :

Contention : ☐ OUI - ☐ NON
Si oui, type de contention : ☐ COMPLETE
☐ PARTIELLE (préciser) : _____

TRAITEMENT
(à noter sur la fiche de traitement)
☐ Poursuite du traitement médicamenteux en cours
☐ Modification du traitement médicamenteux

SURVEILLANCE
Fréquence : _____
Nombre de soignants requis : _____
Surveillance psychique : _____
Surveillance somatique : _____
Température de la chambre : _____
Surveillance biologique : _____

SORTIE DE COURTE DUREE
Contre-Indication de sortie : ☐ Non - ☐ Oui
Si oui, motif : _____
Fréquence de la sortie : _____
Modalités de sortie : _____

INDICATION de la M.C.I.T.
☐ Prévenir un passage à l'acte auto ou hétéroagressif imminent (autres moyens de contrôle ni efficaces, ni appropriés)
☐ Prévenir un risque de rupture thérapeutique
☐ Isolement intégré dans un programme thérapeutique
☐ Isolement en vue d'une diminution des stimulations reçues
☐ Utilisation à la demande du patient
☐ Autre : préciser : _____

Facteurs de risque associés, à surveiller : Un programme de prévention est mis en place
(à préciser au dossier)
☐ Risque suicidaire
☐ Risque de confusion
☐ Risque lié au traitement
☐ Risque métabolique
☐ Risque d'automutilation
☐ Risques somatiques (embolie pulmonaire, phlébite, compression nerveuse...)
☐ Température de la Chambre <19°C ou >25°C
☐ Autre : préciser : _____

Information donnée au patient : ☐ Oui - ☐ Non
Par : _____

Information à personne de confiance, tuteur : ☐ Oui - ☐ Non
Par : _____

CONSIGNES MEDICALES – MODALITES DE LA M.C.I.T.
- **Toilette** : ☐ en chambre ☐ en salle de bains **Repas** : ☐ en chambre - ☐ en salle
- **Téléphone** : ☐ appels autorisés : entrants..... sortants :..... fréquence : ___ /jour
  ☐ appels non autorisés
- **Visites** : ☐ visites autorisées ☐ sous surveillance infirmière ..... fréquence des visites : ___ /jour
  Identité des visiteurs : .....
  ☐ visites non autorisées

Les outils de traçabilite

- **Pour le suivi infirmier le document élaboré par l'unité de Tourcoing selon les recommandations de la HAS répond à cette demande avec une modification sur les colonnes évaluation somatique et psychique regroupé en une colonne**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Etiquette du patient

FICHE DE SUIVI DE LA PERSONNE SOUS CONTENTION / ISOLEMENT

Actions :
Soins d'hygiène
Constantes
Elimination
Hydratation
Entretien infirmier
Entretien médical
Entretien de la chambre
Mesure de la température de la pièce d'isolement

DATE : ____/____/____

HEURE DU DEBUT DE LA MESURE : ____h____

	Nom du soignant	signature	Actions	Evaluation Somatique	Evaluation psychique	Temps de sortie	Poursuite/ Arrêt de la contention
0 H - 1 H							
1 H-2 H							
2 H-3 H							
3 H - 4 H							
4 H - 5 H							
5 H - 6 H							
6 H - 7 H							
7 H - 8 H							
8 H - 9 H							
9 H - 10 H							
10 H - 11 H							
11 H - 12 H							

Les outils de traçabilité

- **Lors des réunions il était proposé d'effectuer un entretien du patient sur le vécu de l'isolement , Le document élaboré par l'unité de tourcoing , répond à cette exigence document qui serait dissocié par contre de la fiche de prescription médicale**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Isolement ☐ Oui ☐ Non

Durée : ____ h

Chambre d'isolement	☐ Oui	☐ Non
Chambre du patient	☐ Oui	☐ Non
Pyjama	☐ Oui	☐ Non
Visites	☐ Oui	☐ Non
Présence infirmière constante	☐ Oui	☐ Non
Inventaire et/ou fouille	☐ Oui	☐ Non
Autorisation de sortie :		
Dans l'UF	☐ Oui	☐ Non
Dans l'enceinte de l'établissement	☐ Oui	☐ Non
Communications	☐ Oui	☐ Non

Si oui, modalités des communications :

_____

_____

Le patient est-il fumeur ? ☐ Oui ☐ Non

Autorisation du tabac ☐ Oui ☐ Non

Si oui, conditions de levée de la contention / de l'isolement :

_____

_____

_____

Substitution ☐ Oui ☐ Non

MODALITÉS DU SUIVI MÉDICAL

Toutes les _____ heures

SUIVI INFIRMIER

Entretien infirmier ☐ Oui ☐ Non

Rythme :

_____

Evaluation somatique ☐ Oui ☐ Non

Constantes ☐ Oui ☐ Non

Rythme :

_____

A LA LEVÉE DE LA CONTENTION

Durée totale de l'isolement : ____ h

Durée totale de la contention : ____ h

Information service sécurité N° 2454 (Obligatoire) ☐ Fait

3. DEBRIEFING PATIENT À LA LEVÉE DE CONTENTION

☐ REFUS DU PATIENT

Vous avez été isolé(e) et/ou maintenu(e), selon vous pour quelles raisons ?

_____

_____

Cela a été pour vous (plusieurs réponses possibles) :

☐ Rassurant ☐ Intolérable ☐ Une punition

☐ Acceptable ☐ Inhumain

☐ Difficile ☐ Un soin

Pourquoi ?

La décision elle-même :

_____

_____

Les conditions d'isolement/contention (locaux, etc...) :

_____

_____

La durée était-elle :

☐ courte ☐ normale ☐ longue

Cela était-il justifié ? ☐ Oui ☐ Non

Cela était-il la seule chose à faire ? ☐ Oui ☐ Non

Selon vous, quelles auraient été les mesures qui auraient permis d'éviter la mise sous contention ?

_____

_____

Aviez-vous déjà été contenu(e) auparavant ?

_____

_____

Quels commentaires voudriez-vous faire ?

_____

_____

Une revue morbi mortalite

- ***<u>Une proposition de méthodologie type RMM</u>*** **réalisée systématiquement après chaque isolement par l'équipe ayant pris en charge l'isolement avec analyse des documents utilisés lors de l'isolement recherchant toutes les traçabiltés ainsi que les évènements indésirables survenus . Cette analyse au fil de l'eau permettrait de mettre en place de manière continue et pérenne des actions d'améliorations. De suivre des indicateurs définis permettant de mesurer l'impact des améliorations.**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Les indicateurs

- **Les indicateurs de suivi (inspirés de ceux de COMPAQH et implémentés suite à nos réflexions)**
- **Prescription médicale :traçe dans le dossier d'une prescription conforme de l'isolement**
- **Durée d'isolement traçée conforme à la modalité d'hospitalisation**
- **Nombre d'isolements annuels**
- **Nombre d'indication de transfert pour isolement**
- **Traçabilté de la Visite de surveillance médicale réalisée au cours de l'isolement**
- **Tenue de la fiche journalière de surveillance et de suivi comportant tous les éléments**
- **Traçabilité d'un entretien avec le patient de fin d'isolement**
- **Compte rendu retrouvé d'analyse en reunion type morbi mortalité apres chaque isolement (évènements indésirables,actions d'améliorations définies,débriefing avec les soignants)**

Politique EPP gestion des risques

- **Ces indicateurs suivis annuellement par tous les services pratiquant l'isolement sous forme de tableau de bord .**
- **Suite aux decret du 31 decembre 2009 sur les nouvelles prérogatives de la CME dans le cadre de la loi HPST sur l'amélioration des pratiques , la sécurite des soins la satisfaction des patients et l'accueil, la CME serait chargée de communiquer en seance pleniere ces résultats ainsi que le plan d'action d'améliorations qui en découle**

Réseau santéqualité
ORGANISME AGRÉÉ EPP

Exigences lourdes , chronophages et très spécifiques.

Il pourrait être proposé aux établissements comprenant plusieurs secteurs un regroupement des chambres d'isolement en unité tout comme les soins intensifs médicaux .

Cette organisation répondrait à des problématiques comme celles du personnel formé et volontaire plus spécifiquement à cette prise en charge .

Permettrait également de répondre aux exigences du référentiel sur la surveillance rapprochée des patients .

Les objectifs attendus étant de diminuer la durée en chambre d'isolement, d'humaniser cette prise en charge par une prise en charge plus proche des patients le personnel étant plus disponible .

Une tarification spécifique pourrait étre proposée comme en MCO